

I. Datos de Contacto:

- a. **Nombre:** Ana Lourdes Torres Delgado
- b. **Dirección Residencial:** Urb. Parque de las flores G#10, Coamo P.R. 00769
- c. **Dirección Postal:** PO Box 1730, Coamo P.R. 00769
- d. **Numero de teléfono:** 787-487-8984
- e. **Dirección Electrónico:** analourdests@yahoo.com

II. Epígrafe:

- a. **Nombre del Tribunal:** Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico
- b. **Nombre de los Deudores:** El Estado Libre Asociado de Puerto Rico
- c. **Numero de procedimiento:** 17 BK 032823-LTS
- d. **Titulo de la Objeción Global:** Centésima decima séptima objeción global
- e. **Numero de evidencias de reclamos relacionados al Prime Clerk:** 97095

III. Motivo(s) para oponerse a la Objeción Global:

- a. Soy una empleada actual del Gobierno de Puerto Rico bajo el Departamento de Educación y abrí una reclamación en base de la quiebra del Sistema de Retiro del Estado Libre Asociado y como obtendré mi retiro acumulado, cual por el momento tengo acumulado 20 años, 9 meses y 4.81 días de trabajo en el Departamento de Educación en cual aporté un total de \$61, 159.46 (intereses incluidos).

IV. Documentación justificativa:

RECEIVED & FILED
2020 JAN -3 PM 5: 25
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-022
Rev. marzo 2017

Estimado(a) participante ANA L TORRES DELGADO

De acuerdo a nuestros registros, el balance de aportaciones acumuladas en el SRM es de aproximadamente \$50,370.61 al 24 de diciembre de 2019. Las aportaciones han devengado intereses por \$10,788.85 para un total de cuotas e intereses de \$61,159.46.

El tiempo acreditado es de aproximadamente 20 año(s), 9 mes(es), 0 semana(s), 4.81 día(s).

Los pagos realizados por planes de pago, recaudaciones o pagos pendientes pueden no estar considerados en estos balances. Además, esta información puede variar, de encontrarse diferencias en el Informe de Cambio enviado por el patrono y de existir anulaciones futuras entre cuentas que afecten las Aportaciones del Sistema.

Estos cálculos son preliminares, están sujetos a verificación y ajustes cuando radique su Solicitud de Retiro. Deberá permanecer cotizando en el SRM hasta la fecha que proyecta retirarse.

Atentamente,

Área de Servicios de Retiro



235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico 00918
P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879

☎ 787.777.1414

☎ 787.759.2883

www.srm.pr.gov



Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación)		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS 06, 28, 18

RECEIVED
JUL 05 2018
PRIME CLERK LLC

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

- ☐ Date Stamped Copy Returned
☐ No Self-Addressed Stamped Envelope
☒ No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ana L. Torres Velgado

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

RECEIVED

JUL 05 2018

PRIME CLERK LLC



2. Has this claim been acquired from someone else?

☐ No / No
☐ Yes. From whom?
 Si. ¿De quién?

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent?

Where should notices to the creditor be sent?
 ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Where should payments to the creditor be sent? (if different)
 ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)

¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Ana L. Torres Delgado
 Name / Nombre

P.O. Box 1730
 Number / Número

Coamo P.R.
 Street / Calle

00769
 ZIP Code / Código postal

787-482-8925
 City / Ciudad

tommyarbitro@gmail.com
 Contact phone / Teléfono de contacto

tommyarbitro@gmail.com
 Contact email / Correo electrónico de contacto

Name / Nombre

Number / Número Street / Calle

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed?

☒ No / No
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)
 Si. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)
 Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?

☒ No / No
☐ Yes. Who made the earlier filing?
 Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior?

¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?

☐ No / No
☒ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)
 Si. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>)

¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

Departamento de Educación Puerto Rico

7. Do you supply goods and / or services to the government?

☐ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Si. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato:

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:

Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

\$ indeterminado

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Escala Salarial - (Pasos)

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☐ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☒ Other. Describe:

Otro. Describir:

Departamento de Educación Puerto Rico

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /
Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____
(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

☒ Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien:

Escala Salarial - (Pasos)

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☐ No / No

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 29/6/18 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ang L. Torres Delgado

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ang L. Torres Delgado
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra

Company / Compañía

Departamento de Educación P.R.

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

P.O. Box 1730

Number / Número

Street / Calle

Coamo

City / Ciudad

P.R.

State / Estado

00709

ZIP Code / Código postal

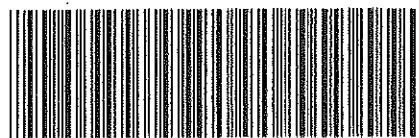
Contact phone / Teléfono de contacto

787-487-8925

Email / Correo electrónico

tommy.arbido@gmail.com

1 From
 Date 07/07/18 Sender's FedEx Account Number
 Sender's Name Natalia Grew Phone
 Company Prime Clerk LLC
 Address MCS Building Suite 222 A
 Address 580 11th Avenue
 City Atlanta State GA
 Country US ZIP Postal Code 30316
 Email Address
 Internal Billing Reference 1845-02 100 Claims



FedEx Tracking Number 8124 5664 3432 0402 Form ID No.
4 Express Package Service
 NOTE: Service order has changed. Please select carefully.
☒ 06 FedEx Intl. First ☐ 01 FedEx Intl. Priority ☒ 03 FedEx Intl. Economy
5 Packaging
☒ 06 FedEx Envelope ☒ 02 FedEx Pak ☐ 03 FedEx Box ☐ 04 FedEx Tube
☐ 15 FedEx 10kg Box ☐ 25 FedEx 25kg Box ☐ 01 Other

2 To ☐ 28 Residential Delivery
 Recipient's Name PRIME CLERK Phone 2122574169
 Company PRIME CLERK
 Address
 Dept./Floor
 Address 850 3RD AVE STE 412
 City BROOKLYN State NY
 Country US ZIP Postal Code 11232
 Email Address
 Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes

6 Special Handling and Delivery Signature Options Fees may apply. See the FedEx Service Guide.
☐ 01 HOLD at FedEx Location ☐ 03 SATURDAY Delivery
☒ 10 Direct Signature Someone at recipient's address may sign for delivery.
☐ 34 Indirect Signature If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.

7 Payment Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.
 Bill transportation charges to:
 Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below
☐ 1 Sender Acct. No. in Section I will be billed ☒ 2 Recipient ☐ 3 Third Party ☐ 4 Credit Card ☐ 5 Cash Check/Cheque
 FedEx Acct. No. 9095-8996-7
 Credit Card Exp. Date
 Bill duties and taxes to:
 Enter FedEx Acct. No. below
☐ 1 Sender Acct. No. in Section I will be billed ☐ 2 Recipient ☐ 3 Third Party ☐ 5 Cash Check/Cheque
 FedEx Acct. No.

3 Shipment Information
 Total Packages 1 Total Weight 5 lbs ☒ kg ☐ DIM 1 1 1 in. cm
 Shipper's Load and Count/Seal

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
<u>RECEIVED</u> <u>JUL 05 2018</u> <u>PRIME CLERK LLC</u>		<u>USA</u>	<u>NEV</u>

 Total Value for Customs (Specify Currency) NEV
 Has been filed in ICS? ☐ No (If required, value \$250 or less per shipment, no license required (BUL), not subject to ICS)
 Only Check One ☐ No (If required, enter exemption number) ☐ If other than ICS, enter license exception.
☐ Yes - Enter AES proof of filing station

8 Required Signature
 Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license for certain dangerous goods. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay as described in the Conditions of Contract.
 WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration Regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.
 Sender's Signature [Signature]
 Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Contract as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.
 Recipient's Signature [Signature]

Origin Station ID <u>PSEA</u>	Country Code/Destination Station ID <u>US/FBTA</u>	USPS Routing <u>SA FBTA</u>	Handling Units Total Volume (cm) Frame Attached <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CO
----------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Received At ☐ Reg. Stop ☒ On Call Stop ☐ Drop Box ☐ World Service Center ☐ Station
 Base Charges Declared Val. Chrg. Other ODA/OPA Credit Card Auth.
 FedEx Emp. # 20425 Date Time Del. Courier Emp. # Date Time

From: Ana L. Torres
P.O. Box 1730
Coamo, P.R. 00769



1000



00918

U.S. POSTAGE PAID
FCM LETTER
COAMO, PR
00769
JAN 02, 20
AMOUNT

\$0.70

R2303S102189-06

Ready Post.

Document Mailer

To:

Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Poom 150 Federal Building
San Juan P.R. 00918-1707

RECEIVED & FILED
2020 JAN -3 PM 5:25
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.